

Contenido

- 1 Explicación del procedimiento
- 2 Consentimiento informado
- 3 Ejemplo

La terapia láser es una técnica terapéutica reconocida y que se encuentra presente en una amplia gama de aplicaciones médicas

Este método utiliza un rayo láser frío, suave e indoloro, que es aplicado en puntos de energía específicos de las orejas y manos.

Este procedimiento terapéutico produce una gran liberación de endorfinas naturales, controlando los síntomas de la abstinencia a las drogas.

Al aplicar la Terapia Láser, los pacientes experimentan una sensación de gran bienestar, ayudando a reducir la ansiedad, el estrés y restablecer el equilibrio.

El láser actúa como un agente calmante, de tal modo que cuando se dejan las drogas, los síntomas asociados a ellos se ven notablemente reducidos o completamente eliminados.

Dado que cada persona reacciona de manera distinta, el programa es ajustado a las necesidades de cada individuo.

Esto significa que no importa cuánto ha consumido o por cuánto tiempo lo haya hecho, el tratamiento puede ayudarle a alcanzar su objetivo de dejar las drogas.

Será asesorado para aumentar la confianza en sí mismo y estimular el pensamiento positivo. Le ayudaremos a manejar los aspectos emocionales, físicos y psicológicos relacionados con el consumo de drogas.

El tratamiento consiste en 1 sesión diaria durante 6 días consecutivos: La primera tiene una duración de una hora porque incluye una historia clínica y las siguientes duran de 30 a 40 minutos.

En general, es suficiente con estas seis sesiones, para conseguir resultados terapéuticos satisfactorios.

Una séptima sesión será optativa y a demanda del paciente dentro de los 6 meses siguientes, y siempre que no haya consumido drogas.

Las siete sesiones están incluidas dentro del costo del tratamiento.



2

... y a darle una completa información sobre los tratamientos que le propone realizar 3

La violación de esta obligación contractual puede originar responsabilidad civil en el médico.



7

...sino por el contrario, supone la asunción de todo los riesgos previsibles para su vida y su salud, por lo cual la decisión debe ser tomada libremente.

8

Cuando el paciente
conoce con
exactitud su estado
de salud y los
riesgos existentes,
podrá comprender la
necesidad de
someterse a las
medidas curativas
que le prescriba el
facultativo,

9

y dicho consentimiento constituirá el móvil para manifestar su voluntad.



12

El médico debe considerar a la función de informar como un instrumento necesario e indispensable dentro de la actividad terapéutica.



15

El paciente deberá
recibir una copia del
consentimiento,
para que en caso de
duda, pueda
solicitar mayor
información de su
contenido. El mismo
debe ser firmado
por el paciente, un
testigo y el médico.

Apellido y Nombre: Edad:

Sexo Nº Historia Clínica Fecha:

Domicilio:

Teléfono fijo: Teléfono celular:

E-mail:

1- La aplicación de Láser en varios puntos del cuerpo, puede facilitar el dejar las drogas, al darle a la persona tratada, una sensación de bienestar que puede ayudarlo a suprimir el deseo de consumir drogas.

- 2- Los participantes deben saber que:
- La mayoría de los pacientes (80%) tienen éxito de alcanzar sus objetivos, aunque no todos alcanzan los resultados deseados
- Para aumentar el éxito serán recomendados dieta, actividad física, complejos vitamínicos, consejos verbales y escritos, etc.
- Algunos pacientes pueden sentir mareos o somnolencia después de un tratamiento, que pasa luego de un periodo de reposo, ya que son temporarios.

- 3- Por la presente declaro:
- Tener más de 18 años
- No tener las siguientes condiciones médicas: epilepsia, cáncer de cualquier tipo, radioterapia, embarazo, o en uso de drogas fotosensibles como el acido retinoico, hypericum perforatum y tetraciclina.

4- Soy consciente que la práctica de la Medicina no es una ciencia exacta, y reconozco que a pesar que el terapeuta me ha informado adecuadamente las posibilidades absolutas y relativas de lograr los objetivos de dejar las drogas, acepto que escapa al mismo garantizar dichos resultados, por lo que eximo de toda responsabilidad al Terapeuta: para el caso de no obtenerse con el procedimiento el resultado deseado, y que no habrá devolución de los honorarios recibidos.

- 5- Doy fe de no haber omitido o alterado datos al exponer mis antecedentes clínicos.
- 6- He leído detenidamente este consentimiento y lo he entendido totalmente, autorizando al profesional nombrado a realizarme el procedimiento antes explicado. En prueba de conformidad con todo lo expuesto, suscribo el presente en presencia de un testigo de este acto, quien también firma al pie.

- Paciente (Nombre y Apellido)
 Firma
- Testigo (Nombre y Apellido)Firma
- Profesional (Nombre y Apellido)Firma

